



**HUBUNGAN PERAN PENGAWAS MINUM OBAT (PMO) DENGAN
KEPATUHAN BEROBAT PADA PENDERITA TB PARU
DI RSUD TIDAR MAGELANG**

ARTIKEL

**OLEH :
FEBRIANA WULANDARI
010115A042**

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO
2020**

Hubungan Peran Pengawas Minum Obat (PMO) dengan kepatuhan berobat pada penderita TB Paru di RSUD Tidar Magelang

Febriana Wulandari *)

Raharjo Apriyatmoko**), Umi Aniroh**)

*)Mahasiswa Program Studi Keperawatan Fakultas Keperawatan

**Dosen Program Studi Keperawatan Fakultas Keperawatan

ABSTRAK

Keluarga merupakan orang yang paling dekat dengan pasien TB sesuai untuk dijadikan sebagai PMO. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan Peran Pengawas Minum Obat (PMO) dengan kepatuhan berobat pada penderita TB Paru di RSUD Tidar Magelang.

Jenis penelitian menggunakan deskriptif korelasional dan pendekatan *cross sectional* menggunakan kuesioner sebagai alat pengumpul data. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien TB Paru. Teknik sampling menggunakan *accidental Sampling* dengan sampel sebanyak 86 orang. Pengumpulan data menggunakan instrumen data dianalisis menggunakan uji chi square.

Hasil penelitian, diketahui sebagian besar responden mempunyai peran dalam kategori mendukung yaitu sejumlah 47 responden (45,3 %) dan paling banyak responden mempunyai kepatuhan minum obat dalam kategori tidak patuh, yaitu sejumlah 51 responden (59,3 %). Hasil uji statistik menggunakan uji chi square diketahui ada hubungan antara peran pengawas minum obat (PMO) dengan kepatuhan minum obat pada penderita tb paru dengan nilai p value 0,000.

PMO perlu meningkatkan peran terutama dalam hal memberikan informasi (penyuluhan) pada anggota keluarga dengan TB karena jika informasi tidak diberikan dikhawatirkan akan terjadi penularan penyakit TB lebih banyak.

Kata kunci : Peran Pengawas Minum Obat (PMO), kepatuhan berobat, TB Paru

ABSTRACT

Family is the closest person for pulmonary tuberculosis patients, so that the family is the most appropriate person to serve as the PMO, The purpose of this study was to determine , Final Assignment between Drug Consumption Supervision' Roles and medication compliance in patients with pulmonary tuberculosis in Tidar Region Hospital Magelang

This type of research was descriptive correlation with cross sectional approach using a questionnaire as a data collection tool. The population in this study was all pulmonary TB patients, The sampling technique used accidental sampling with the samples of 86 people. Collecting used data instruments analyzed by using chi-square test

The research, showed that mostl respondents had a role in supportiv categoriy are as many as 47 respondents (45.3%) and most respondents had medication adherence in the category of non-compliant as many as 51 respondents (59.3%). The results of the statistical test using chi square testshoud no association between the roles of drug consumption supervisor (PMO) and medication adherence with p value of 0.000

PMO needs to improve performance, especially in terms of providing information (extension) on family members with TB because if the information is not given,they may experience TB transmission.

Keywords : Drug consumption Supervisors roles (PMO), medication adherence, Pulmonary TB

PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TB) paru merupakan suatu penyakit infeksi menular yang dapat menyerang berbagai organ, terutama paru-paru dan penyakit ini apabila tidak diobati atau pengobatannya tidak tuntas dapat menyebabkan komplikasi berbahaya hingga kematian (Kemenkes, 2016). Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2017, TB paru adalah penyebab kematian kesembilan di seluruh dunia dan penyebab utama dari satu agen infeksius. Diperkirakan 10,4 juta orang jatuh sakit dengan TB paru pada tahun 2016 : 90% adalah orang dewasa, 65% adalah laki-laki, 10% adalah orang yang hidup dengan HIV (74% di Afrika) dan 56 % berada di negara-negara berkembang seperti India, Indonesia, China, Filipina dan Pakistan (WHO, 2017).

WHO Global Tuberculosis Report 2016 menyatakan Indonesia menempati rangking kedua dengan jumlah kasus tuberkulosis terbanyak di dunia. TB menjadi penyebab kematian nomor empat setelah penyakit kardiovaskuler. Hasil survei memperkirakan setiap tahun terdapat 1 juta kasus baru TB di Indonesia. Indonesia dengan jumlah penduduk 254.831.222, menempati posisi kedua dengan beban TB paru tertinggi di dunia. Survei memperkirakan prevalensi

TB paru sebesar 660/100.000 atau berarti bahwa 0,65% populasi Indonesia menderita TB, atau setara 1.600.000 kasus TB paru, dimana tiap tahun terjadi 1.000.000 kasus baru. Sementara case detection rate hanyalah sebesar 33% atau sekitar 670.000 untuk kasus-kasus yang hilang (Depkes, 2017).

Prevalensi Tuberkulosis Provinsi Jawa Tengah pada triwulan ke 2 tahun 2016 sebesar 9.378 kasus (Dinkes Jateng 2017). Sedangkan Kabupaten Magelang pada tahun 2015 didapatkan proporsi jumlah kasus TB paru sebesar 734 kasus (58,93 per 100 000 penduduk). Salah satu indikator yang digunakan dalam pengendalian tuberculosis adalah CDR (*Case Detection Rate*), yaitu proporsi jumlah pasien baru BTA (+) yang ditemukan dan diobati terhadap jumlah pasien baru BTA (+) yang diperkirakan ada dalam wilayah tersebut. Pencapaian CDR di kabupaten Magelang tahun 2015 masih dibawah target yang ditetapkan sebesar 100% yaitu jumlah kasus baru TB paru sebesar 476 (38,2/100.00 penduduk) (Dinkes Magelang, 2015). Berdasarkan data di Balai Kesehatan Paru Masyarakat (BKPM) Magelang pada tahun 2016 angka kejadian tuberkulosis sebanyak 231 kasus dengan jumlah penderita kambuh sebanyak 12 kasus dan pada tahun 2016 angka kejadian sebanyak 268 kasus dengan kasus

kejadian kambuh sebanyak 14 kasus (BKPM Magelang, 2017).

Ketidakpatuhan berobat mengakibatkan penderita TB dapat kambuh dengan kuman yang resisten terhadap Obat Anti Tuberkulosis (OAT), sehingga menjadi sumber penularan kuman resisten dan gagal pengobatan. Hal itu mengakibatkan pengobatan ulang TB lebih sulit, waktu pengobatan lebih lama dan dana yang dikeluarkan lebih banyak (Amril, 2013). Indonesia mengembangkan strategi tersebut dalam program Pengawas Minum Obat (PMO), suatu bentuk pengawasan terhadap kepatuhan meminum obat sesuai program kepada penderita TB. Pengawas Minum Obat yang memantau dan mengingatkan penderita TB paru untuk meminum obat secara teratur.

Keluarga merupakan orang yang paling dekat dengan penderita TB paru, sehingga keluarga merupakan orang yang paling sesuai untuk dijadikan sebagai PMO. Peran PMO adalah memastikan pasien minum obat sesuai aturan sejak awal pengobatan sampai sembuh, mendampingi pasien pada saat kunjungan konsultasi ke rumah sakit atau puskesmas dan memberikan dukungan moral kepada pasien agar dapat menjalani pengobatan secara lengkap, mengingatkan pasien TB datang ke rumah sakit atau puskesmas untuk mendapatkan obat dan periksa

ulang dahak sesuai jadwal, menemukan dan menggali gejala-gejala efek samping OAT dan menghubungi pelayanan kesehatan, memberikan penyuluhan tentang TB kepada keluarga pasien atau orang yang tinggal serumah, mengidentifikasi adanya kontak erat dengan pasien TB dan apa yang harus dilakukan terhadap kontak tersebut (Dirjen P2PL, 2009).

Pengawas minum obat mempunyai peran penting dalam upaya meningkatkan keberhasilan pengobatan. Keluarga sebagai Pengawas Minum Obat mempunyai tanggung jawab yang sangat penting bagi kepatuhan dan keberhasilan pengobatan pasien TB Paru. Pengawas Minum Obat selain mendukung kesembuhan pasien TB Paru, juga mempunyai peran dalam mengawasi dan mengingatkan secara terus-menerus kepada pasien agar patuh dalam meminum obatnya secara teratur dan tepat sesuai dengan dosis yang ditetapkan oleh petugas (Rachmawati dkk, 2008).

Berdasarkan studi pendahuluan yang penulis lakukan pada tanggal 19 Oktober tahun 2018 di RSUD Tidar Magelang, diketahui bahwa penderita *tuberculosis* paru yang berobat jalan di RSUD Tidar Magelang berjumlah 50 orang pada hari tersebut, yang domisilinya tersebar di seluruh wilayah Magelang. Selain itu, berdasarkan hasil

pencatatan kartu pengobatan TBC dan kartu identitas pasien 6 orang penderita *tuberculosis* paru yang ditemui peneliti ketika sedang berobat jalan di RSUD Tidar Magelang, ada 2 orang diantaranya tidak mematuhi jadwal pengobatan dan petunjuk-petunjuk pengobatan lainnya yang ditetapkan oleh petugas kesehatan di puskesmas tersebut. Selanjutnya dengan menggunakan teknik wawancara, 2 orang penderita yang tidak mematuhi jadwal pengobatan, ternyata semuanya menyatakan bahwa PMO yang berasal dari keluarga kurang mengawasi penderita TBC dalam minum obat, dikarenakan kesibukan yang dimiliki masing-masing PMO. Dan 2 orang menyatakan memiliki PMO dan patuh melakukan pengobatan .

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan jenis *deskriptif korelasional*, yaitu penelitian yang diarahkan untuk menjelaskan hubungan antara dua variabel bebas dengan variabel terikat (Notoatmodjo, 2010). Dengan jumlah populasi sebanyak 465 orang, dengan jumlah sampel 86 responden menggunakan teknik *accidental Sampling*. Waktu penelitian pada tanggal 23 September – 14 Oktober 2019 di RSUD Tidar Magelang. Data penelitian didapat dengan menggunakan kuisisioner. Analisis univariat

menggunakan distribusi frekuensi dan analisis bivariat menggunakan uji *chi square*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Analisis univariat

1. Peran pengawas minum obat

Tabel 1 Distribusi frekuensi peran Pengawas Minum Obat (PMO) pada penderita TB paru di RSUD Tidar Magelang.

Peran PMO	F	(%)
Tidak mendukung	39	45,3
Mendukung	47	54,7
Total	86	100.0

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar responden mempunyai peran dalam kategori mendukung yaitu sejumlah 47 responden (54,7%). Peran pengawas minum obat (PMO) dalam kategori mendukung tersebut dapat dilihat dari hasil penelitian dimana sebagian besar respondne menyatakan bahwa PMO selalu mengingatkannya untuk minum obat setiap hari (97,9 %), selalu memberikan informasi tentang cara minum obat OAT MDR yang benar (63,6 %) dan menyampaikan kepada saya bahwa penyakit yang saya derita saat ini dapat disembuhkan dengan berobat secara teratur (87,2 %) serta bukan penyakit keturunan (85,1 %). Selain itu PMO juga memberikan penyuluhan atau informasi kepad saya tentang cara penularan penyakit yang

saya alami saat ini (93,6 %) serta selalu memberikan informasi kepada saya tentang cara pengobatan TB paru secara lengkap (63,8 %). Beberapa hal tersebut menunjukkan adanya peran dan dukungan dari pengawas minum obat untuk kesembuhan responden.

Peran dan dukungan yang diberikan terhadap pengobatan pasien TB dalam kategori baik menurut peneliti dimungkinkan karena PMO merasa sangat perlu untuk membantu menyelesaikan masalah penyakit yang dialami oleh penderita karena khawatir jika tidak dibantu untuk menyelesaikan akan berdampak tidak baik bagi anggota keluarganya yang lainnya

Menurut Depkes RI (2009), tugas dan peran pengawas minum obat pada penderita TB Paru agar minum obat secara teratur sampai selesai pengobatan antara lain mengingatkan untuk minum obat setiap hari, mengingatkan untuk periksa ulang dahak pada waktu yang telah ditentukan, memberikan penyuluhan tentang gejala-gejala TB paru kepada anggota keluarga yang lain, menyarankan untuk memeriksakan diri ke unit pelayanan kesehatan apabila ada anggota keluarga yang menderit batuk lebih dari 3 minggu, menyampaikan bahwa TB paru bukan

penyakit keturunan atau kutukan, menyampaikan bahwa TB paru dapat disembuhkan dengan berobat teratur, memberikan penyuluhan tentang pentingnya berobat secara teratur, memberikan penyuluhan tentang resiko apabila tidak minum obat secara teratur, memberikan penyuluhan tentang cara penularan TB paru, menginformasikan tentang efek samping obat yang ditelan, menginformasikan tentang tindakan yang harus dilakukan apabila terjadi efek samping, dan menginformasikan tentang tata cara pengobatan TB paru secara lengkap.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Dhiyantari, dkk (2014) menggambarkan bahwa 94,44% semua subjek memiliki PMO dan responden menyatakan bahwa PMO selalu mengingatkan responden untuk minum obat dan mengecek dahak tepat waktu, serta menegur apabila tidak minum obat. Selain itu penelitian yang dilakukan oleh Jufrizal dan Mulyadi (2016), menyatakan hal yang serupa 86% keluarga berperan baik dalam keberhasilan pengobatan pada klien Tuberkulosis paru. Hal ini menyatakan bahwa keluarga sangat berperan penting dan mempunyai kontribusi yang sangat berarti dalam

mengawasi klien dalam minum OAT, dalam upaya pencegahan TB MDR.

Selain pemilihan PMO dari anggota keluarga pasien sebagai salah satu hal yang dapat meningkatkan peran PMO lebih optimal, faktor lainnya yang dapat meningkatkan peran PMO lebih optimal menurut peneliti adalah faktor usia PMO, dimana berdasarkan hasil penelitian dan pengamatan peneliti diketahui bahwa usia rata-rata PMO adalah usia dewasa.

Menurut peneliti menjalankan tugasnya seorang PMO diharapkan memiliki umur yang cukup dewasa sehingga dalam melakukan pendampingan terhadap penderita tuberkulosis, dapat menganalisis setiap permasalahan yang timbul dan memberikan solusi secara cepat dan tepat

Umur adalah usia yang secara garis besar menjadi indikator dalam kedewasaan dalam setiap pengambilan keputusan yang mengacu pada setiap pengalamannya. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan logis (Notoatmodjo, 2013).

Hasil penelitian sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Budi (2010) dengan judul faktor-faktor

yang berhubungan dengan keberhasilan pengobatan TB Paru di BP4 Tegal dengan menggunakan variabel : Jenis kelamin, umur, pendidikan, pekerjaan, pemakaian OAT sebelumnya, peran PMO, keteraturan minum obat dan keberhasilan pengobatan, didapatkan bukti empiris bahwa ada hubungan yang bermakna antara peran karakteristik (umur) pengawas minum obat (PMO) dengan keberhasilan pengobatan paru dengan nilai p value = 0,000.

2. Kepatuhan minum obat

Tabel 2 Distribusi frekuensi kepatuhan minum obat pada penderita TB paru di RSUD Tidar Magelang

Kepatuhan	F	(%)
Tidak patuh	51	59,3
Patuh	35	40,7
Total	86	100,0

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar responden mempunyai kepatuhan minum obat dalam kategori tidak patuh, yaitu sejumlah 51 responden (59,3 %). Ketidakpatuhan pada sebagian besar responden pada penelitian ini dapat dilihat dari hasil jawaban kuesioner MMAS-8 yang terdiri dari 8 item pertanyaan yang diberikan peneliti kepada responden dimana didapatkan data sebagian besar responden menyatakan bahwa mereka

pernah lupa untuk meminum obat (76,9 %). Selain itu sebagian besar responden juga menyatakan bahwa mereka pernah lupa untuk membawa obat saat berpergian (84,6 %) dan sebagian besar responden juga menyatakan bahwa meminum obat setiap hari merupakan suatu ketidanyamanan dan mereka menyatakan terganggu karena harus minum obat setiap hari (69,2 %).

Berdasarkan hasil penelitian dengan menggunakan kuesioner MMAS-8 yang diberikan kepada responden dalam penelitian tersebut maka dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden mempunyai tingkat kepatuhan rendah terhadap pengobatan yang sedang dijalaninya.

Ketidakpatuhan terhadap pengobatan yang sedang dijalani pada responden tersebut sebagian besar dikarenakan factor lupa untuk meminum obat baik saat di rumah maupun saat bepergian. Hal ini menurut peneliti disebabkan karena responden terbiasa tidak minum obat secara rutin hanya ketika merasakan gejala saja sehingga lupa, sibuk, serta ketiduran. Hal ini juga sejalan dengan yang dinyatakan oleh Alfian (2015) dalam penelitiannya bahwa kebanyakan pasien mengabaikan akan pentingnya pengobatan antidiabetik

oral karena beberapa faktor dan faktor penyebab ketidakpatuhan paling dominan adalah faktor lupa.

Peneliti berpendapat bahwa semakin bertambahnya usia maka tingkat kepatuhan medikasi akan menurun. Hasil analisis data menunjukkan responden yang memiliki tingkat kepatuhan rendah adalah responden yang berusia lebih dari sama dengan 45 tahun. Responden tidak mematuhi terapi medikasi yang sudah diresepkan karena alasan lupa, sibuk, faktor finansial, tidak peduli dengan penyakit, lingkungan yang tidak mendukung atau pasien sudah tersugesti di pikirannya bahwa obat itu adalah racun dan dapat merusak ginjal.

Faktor lainnya yang berhubungan dengan kepatuhan subjek dalam meminum OAT menurut peneliti juga dapat berkaitan dengan tingkat pendidikan subjek yaitu yang rata-rata memiliki tingkat pendidikan terakhir adalah SMP/Sederajat. Tingkat pendidikan setingkat SMP tergolong dalam pendidikan yang rendah untuk saat ini sehingga hal tersebut sangat berpengaruh terhadap kurangnya pengetahuan responden tentang penyakit yang dideritanya dikarenakan kurangnya informasi atau pemahaman terhadap informasi yang

didapatkannya tentang penyakit Tb paru sehingga hal tersebut berpengaruh terhadap sikap dan perilaku responden dalam pengobatan penyakitnya khususnya terhadap kepatuhan responden untuk tetap minum obat walaupun ungkin kondisinya sudah membaik.

Berdasarkan uraian diatas dan hasil penelitian maka dapat disimpulkan bahwa hasil skor pengolahan data hasil kuesioner MMAS-8 tentang tingkat kepatuhan responden pada tingkat kepatuhan rendah atau tidak patuh untuk mengkonsumsi obat.

B. Analisis bivariat

Hubungan antara peran Pengawas Minum Obat (PMO) dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB paru di RSUD Tidar Magelang

Tabel 3 Hubungan antara peran Pengawas Minum Obat (PMO) dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB paru di RSUD Tidar Magelang.

Peran PMO	Kepatuhan				Total	
	Tidak patuh		Patuh			
	N	%	N	%	N	%
Tidak mendukung	35	89,7	4	35	39	100,0
Mendukung	16	34,0	31	16	47	100,0
Total	51	59,3	35	51	86	100,0
p value =0,000						

Hubungan antara peran Pengawas Minum Obat (PMO) dengan

kepatuhan minum obat pada penderita TB paru di RSUD Tidar Magelang

Berdasarkan hasil penelitian di atas dapat diketahui bahwa responden dengan peran PMO tidak mendukung sebagian besar mempunyai kepatuhan minum obat dalam kategori tidak patuh yaitu sejumlah 35 orang (89,7 %), sedangkan responden dengan peran PMO mendukung sebagian besar mempunyai tingkat kepatuhan dalam kategori patuh yaitu sejumlah 31 orang (66,0 %).

Berdasarkan hasil analisis statistik dengan menggunakan uji chi square didapatkan p value 0,000. Oleh karena itu p value 0,000 > 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara peran Pengawas Minum Obat (PMO) dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB paru di RSUD Tidar Magelang.

Hal ini sejalan dengan penelitian Sari (2015) bahwa peran PMO dalam keberhasilan pengobatan mempunyai hubungan yang erat dan terdapat hubungan sejalan semakin baik PMO dalam menjalankann tugasnya maka keberhasilan dalam pengobatan penyakit TB paru akan semakin berhasil dan hubungan tersebut yang cukup kuat. Biasanya PMO diambil dari anggota keluarga terdekat.

Hasil penelitian tersebut juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan Ratna (2014) mendapatkan hasil bahwa: 1) Peran Pengawas Minum Obat (PMO) pada pasien Tuberculosis Paru (TB Paru) di Puskesmas Nogosari Boyolali termasuk dalam kategori baik; 2) Kunjungan pasien Tuberculosis Paru (TB Paru) di Puskesmas Nogosari Boyolali termasuk dalam kategori patuh; dan 3) Terdapat hubungan antara peran Pengawas Minum Obat (PMO) terhadap kepatuhan kunjungan berobat pasien Tuberculosis Paru (TB Paru) di Puskesmas Nogosari Boyolali ($p= 0,033$). selain itu hasil penelitian Ulines (2014) dengan judul "*Influence of Family System Characteristics on Adherence to Directly Observed Treatment, Short-Course (Dots) in Pulmonary Tuberculosis-A Cohort Study* " menunjukkan hasil bahwa fungsi keluarga memengaruhi responden yang diteliti dalam kepatuhan pengobatan TB paru. hasil penelitian tersebut juga di dukung oleh penelitian Truzyan (2018) yang berjudul "*Family-Based Tuberculosis Counseling Supports Directly Observed Therapy in Armenia: A Pilot Project*" dimana hasil penelitian menunjukkan hasil bahwa setelah adanya konseling berbasis keluarga,

ada peningkatan penting dalam hubungan interpersonal dalam keluarga, peningkatan dukungan keluarga untuk pasien TB dan peningkatan kepatuhan terhadap pengobatan.

Secara umum penelitian menunjukkan bahwa semakin baik peran PMO maka semakin tinggi keberhasilan pengobatan TB paru. Namun dalam distribusi hubungan peran PMO dengan keberhasilan pengobatan TB paru terdapat 16 responden yang tidak mendapatkan peran PMO dengan baik tapi berhasil dalam pengobatan TB paru dan 4 responden dengan peran PMO baik namun tidak mengalami keberhasilan dalam pengobatan TB paru. Hal tersebut menunjukkan adanya kesenjangan antara teori yang mendukung dan hasil penelitian yang didapatkan di lahan penelitian, dimana masih terdapat responden yang mendapatkan peran PMO yang baik akan tetapi masih tidak patuh terhadap pengobatannya. Kondisi ini menurut peneliti disebabkan adanya faktor-faktor lain yang turut mempengaruhi keberhasilan pengobatan TB seperti tingkat pendidikan responden, umur responden, pekerjaan responden dan faktor lingkungan serta lamanya pengobatan yang diterima oleh

responden untuk fase kesembuhan penyakit yang dideritanya. Hal tersebut sesuai dengan penelitian Hamidi (2019) yang berjudul "*Path Analysis on the Determinants of Adherence to Anti Tuberculosis Drug Treatment in Kaur District, Bengkulu, Indonesia*" dimana hasil penelitian didapatkan bahwa ketaatan terhadap pengobatan anti tuberkulosis secara langsung dan positif dipengaruhi oleh usia, jenis kelamin, pendidikan, pendapatan, pengetahuan, peran pengawas obat, ketersediaan obat, dan dukungan keluarga. Ini dipengaruhi secara negatif oleh efek samping obat, jarak ke layanan kesehatan, dan masa kerja.

Selain faktor jenis kelamin hal lainnya yang berhubungan dengan ketidakpatuhan responden walaupun mendapatkan peran PMO yang baik adalah tingkat pendidikan sebagian besar responden yang tergolong dalam kategori rendah. Pada penelitian ini pendidikan responden paling banyak pada pendidikan Sekolah Dasar dan sekolah menengah pertama (SMP) (41,9 %). Pendidikan adalah faktor yang mempengaruhi seseorang dalam pencarian pengobatan.

selain itu status pekerjaan juga berhubungan status sosial ekonomi responden dimana responden dengan

pekerjaan sebagai buruh dan petani maka sebagian besar responden mempunyai tingkat sosial ekonomi yang tergolong rendah. Hasil penelitian ini sama dengan penelitian Panjaitan (2012) bahwa penderita TB mayoritas berstatus sosial ekonomi rendah dengan pendapatan berkisar dibawah Rp705.000/bulan. Terdapat beberapa interaksi faktor risiko dari penderita TB yang memiliki tingkat sosial ekonomi rendah atau tergolong miskin. Disebutkan bahwa negara miskin selain sanitasi, pemukiman yang buruk, banyak terdapat penduduk yang merokok (Gumuz, 2009; Riza dan Sukendra, 2017)

Efek samping yang dialami pasien merupakan salah satu faktor yang memiliki efek negatif terhadap kepatuhan pasien (WHO, 2003). Oleh karena itu, perlu adanya edukasi kepada pasien mengenai kemungkinan-kemungkinan efek samping yang akan dialami pasien, sehingga pasien tidak merasa cemas dan menghentikan pengobatan sebelum masa pengobatan selesai. Walaupun beberapa pasien memang mengalami efek samping, tetapi dari 42 pasien yang menjadi responden, tidak ada yang menghentikan pengobatan sebelum masa pengobatan selesai.

Berdasarkan hasil penelitian juga didapatkan 4 responden dengan peran PMO kurang baik namun mempunyai kepatuhan yang tinggi dalam pengobatan TB paru. Hal tersebut menurut asumsi peneliti dikarenakan antara lain keinginan yang kuat dari pasien sendiri untuk sembuh, biaya pengobatan yang gratis dan petugas kesehatan di puskesmas masing-masing memberikan perhatian serta informasi yang jelas mengenai pengobatan yang dijalani oleh pasien. Oleh karena kepatuhan pasien tersebut sudah tinggi dan berada pada kuadran IV, maka rekomendasi interaksi yang dapat dilakukan untuk mempertahankan atau memperkuat motivasi dan pengetahuan pasien adalah senantiasa diadakan diskusi untuk mengantisipasi kemungkinan perubahan situasi sosial yang dapat mempengaruhi kemampuan pasien dalam mengikuti pengobatan (CMSA, 2016).

C. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan yang ada dalam penelitian ini dikarenakan pengumpulan data dengan metode pengisian kuesioner, sehingga responden cenderung memberikan informasi yang bersifat terbatas, karena jawaban yang telah disediakan

menyebabkan jawaban dari responden tidak dapat digali secara mendalam dan responden cenderung menjawab pertanyaan tidak pada keadaan yang sebenarnya. selain itu dalam penelitian ini peneliti hanya mengukur tingkat kepatuhan responden berdasarkan peran PMO sehingga pada penelitian selanjutnya untuk lebih digali lagi faktor lain yang berhubungan dengan kepatuhan responden dalam menjalani pengobatan seperti faktor lingkungan, tenaga kesehatan, karakteristik responden dan faktor lainnya.

Kesimpulan

1. Sebagian besar responden mempunyai peran dalam kategori mendukung yaitu sejumlah 47 responden (45,3 %).
2. Sebagian besar responden mempunyai kepatuhan minum obat dalam kategori tidak patuh, yaitu sejumlah 51 responden (59,3 %)
3. Ada hubungan antara peran pengawas minum obat (PMO) dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB paru di RSUD Tidar Magelang dengan nilai p value 0,0001.

Saran

1. Bagi PMO
PMO perlu meningkatkan kinerja terutama dalam hal

memberikan informasi (penyuluhan) pada anggota keluarga dengan TB karena jika informasi tidak diberikan dikhawatirkan akan terjadi penularan penyakit TB lebih banyak.

2. Bagi perawat

Perawat agar meningkatkan kinerja dalam memberikan perawatan pada penderita TB, dengan selalu memotivasi dan memberikan reward pada PMO untuk menjalankan tugasnya secara teratur dan dapat mengoptimalkan perannya sebagai edukator dengan melakukan edukasi tentang pentingnya keberhasilan pengobatan dan konsekuensi pengobatan TB yang tidak berhasil

3. Ilmu keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi bagi ilmu keperawatan tentang arti penting kinerja PMO bagi penderita TB paru sehingga institusi keperawatan dapat bekerja sama dengan pihak-pihak terkait tentang kebutuhan kualitas pelayanan yang memadai melalui penyuluhan kepada pasien TB paru dan PMO.

4. Bagi peneliti lebih lanjut

Perlu dilakukan penelitian lanjutan dengan variabel lain yang lebih kompleks faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan pengobatan tuberkulosis sehingga

dapat mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan pengobatan pada pasien TB paru secara lengkap.

DAFTAR PUSTAKA

- Depkes. 2008. *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis Edisi2*: Jakarta. 2007
- Depkes. 2009. *Pedoman Penanggulangan Tuberkulosis (TB)*: Jakarta. 2009
- Depkes. 2010. *Laporan Riset Kesehatan Dasar 2010*: Jakarta. 2010.
- Depkes. 2011. *TBC Masalah Kesehatan Dunia*: Jakarta. 2011
- Depkes. 2014. *Penanggulangan TB Alami Kemajuan*. <http://www.depkes.go.id/>. Diakses tanggal 4 November 2016
- Depkes. 2014. *Strategi Nasional Pengendalian TB di Indonesia 2010-2014*: Jakarta. 2014
- Depkes. 2015. *TBC Masalah Kesehatan Dunia*. <http://depkes.go.id/index.php> . Diakses tanggal 4 November 2016
- Dinkes. 2013. *Profil Kesehatan Jawa Tengah Tahun 2012*
- Notoatmodjo Soekidjo.(2010). *Metodologi penelitian kesehatan*. Ed.Rev. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soedidjo. 2007. *Ilmu Kesehatan Masyarakat Ilmu Dan Seni*. Jakarta: Rineka Cipta.
- WHO Internasional (2015). *Tuberculosis*. <http://www.who.int>. Diakses tanggal 9 November 2012

WHO Internasional. *Global Tuberculosis Report 2012*.
http://www.who.int/tb/publications/global_report/en/. Diakses tanggal 9 November 2016.

WHO. 2014. *Global Tuberculosis Report 2014*. France.